

Trabajo Fin de Grado

Mutilación genital femenina y enfoque de género, ¿perciben nuestros jóvenes las relaciones multiculturales en términos de igualdad?

Autor/a: Andrea Casbas Bazán.

Tutor/a: Concepción Germán Bés.

ESCUELA UNIVERSITARIA CIENCIAS DE LA SALUD

2012 – 2013

ÍNDICE:

❖ Resumen	Página 3 – 4
❖ Introducción	Página 5 – 7
❖ Material y método	Página 8 – 10
❖ Resultados de la anamnesis	Página 10 – 11
❖ Desarrollo del programa de educación sanitaria	Página 11 – 13
❖ Conclusiones	Página 14
❖ Anexos	
○ Anexo I: definición y tabla de tipología MGF	Página 15 – 16
○ Anexo II: mapa mundial de la MGF	Página 16
○ Anexo III: consecuencias de la MGF	Página 16 – 17
○ Anexo IV: tabla metodología	Página 17
○ Anexo V: marco conceptual	Página 18
○ Anexo VI: anamnesis	Página 18 – 20
○ Anexo VII: carta descriptiva	Página 21
❖ Bibliografía	Página 22 – 25

RESUMEN:

Se estima que la mutilación genital femenina (MGF) ha afectado a más de 130 millones de mujeres y niñas en todo el mundo, practicada en unos cuarenta países. Es una vulneración de los derechos humanos de la mujer, que pone de manifiesto la situación desigual y los mecanismos de subordinación que operan en las sociedades donde el patriarcado funciona de forma más violenta.

Objetivo: elaborar un Programa de Educación Sanitaria, que sirva para formar y sensibilizar a los adolescentes sobre la práctica de la MGF, creando una conciencia social para contribuir a su erradicación.

Material y método: para contextualizar el tema de estudio se ha realizado una búsqueda y revisión bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud, posteriormente, y para preparar el programa de educación sanitaria adaptado a una población concreta, se ha realizado un trabajo de campo, consistente en una entrevista semiestructurada a un grupo de 28 adolescentes de 4º de ESO del IES Félix de Azara de Zaragoza, que nos sirviese como punto de partida para la confección de cuatro sesiones informativas y participativas sobre la práctica de la mutilación genital femenina.

Resultados de la anamnesis: los conocimientos que poseen los adolescentes con los que hemos trabajado sobre el tema de estudio son escasos y deficientes, no identificando la MGF como una forma de violencia de género, sino más bien como una práctica sociocultural o religiosa, propia de países del Tercer Mundo.

Conclusiones: se requiere formación, sensibilidad y respeto para abordar la información relacionada con la práctica de la MGF, pero al mismo tiempo una actitud firme y activa de sensibilización para erradicarla.

ABSTRACT:

It is estimated that female genital mutilation has affected more than 130 million of women and girls worldwide. Practiced in some forty countries. It is a violation of women's human rights, highlighting gender inequality and the mechanisms of subordination operating where patriarchy works more violent.

Objective: To develop a draft Health Education Program, which serves to educate and raise awareness among teens about the practice of FGM, creating a social conscience to help eradicate it.

Material and method: to contextualize the subject of study, a search and literature review from major databases within the health sciences was carried out. Subsequently, and to prepare the health education program tailored to a specific population, a field of work has been performed, consisting of a semi-structured group interview of 28 adolescents at Felix de Azara, 4th of ESO IES in Zaragoza. This would help us as a starting point to create four informative and participative sessions about the practice of female genital mutilation.

Results of anamnesis: we have collaborated with adolescents whose knowledge on the topic are insufficient and poor, not identifying FGM as a form of gender-based violence, but rather as a cultural or religious practice, typical of Third World countries.

Conclusions: It requires training, sensitivity and also respect to address information related to the practice of FGM. But at the same time, a firm attitude to raise public awareness in the fight to eradicate this dangerous practice.

INTRODUCCIÓN:

<<Me condujeron a una habitación muy oscura y me desvistieron. Me vendaron los ojos y me dejaron completamente desnuda... Cuatro mujeres fuertes me obligaron a tumbarme boca arriba, dos de ellas me sujetaron con fuerza cada pierna. Otra se sentó sobre mi pecho para impedir que moviera la parte superior del cuerpo. Me metieron a la fuerza un trapo en la boca para que dejara de gritar. Entonces me rasuraron. Cuando comenzó, opuse mucha resistencia. El dolor era terrible e insoportable. Durante este forcejeo, recibí cortes graves y perdí mucha sangre. Todos los participantes...estaban medio borrachos...>>

Hannah Koroma relatando su traumática experiencia vivida a los 10 años. (1)

La mutilación genital femenina (MGF) (véase *anexo I*) ha afectado en la actualidad a más de 130 millones de niñas y mujeres de todo el mundo, y se estima que por lo menos dos millones de niñas están en riesgo de padecer alguna de las formas de este procedimiento, unas 6.000 niñas al día. Esta práctica ha permanecido invisible durante mucho tiempo al ser considerada "asunto privado" y, por lo tanto, ignorada como actuación de violencia y como acto que vulnera los derechos humanos, constituyendo una práctica ancestral de la que apenas se tenía conocimiento, de la que nadie se ocupaba, ni preocupaba. Esto permite encuadrarla dentro del contexto más amplio de la desigualdad que han sufrido, y continúan sufriendo, numerosas mujeres y niñas en todo el mundo. (2, 3, 4, 5)

Hoy en día se practica en unos cuarenta países, de los que 28 son países del África subsahariana, y es también habitual en algunos países de Oriente Medio como Egipto, Yemen o los Emiratos Árabes. Asimismo, documentos recientes respaldan la hipótesis de que se realiza de forma habitual en el noreste de Sudáfrica. (4, 6)

La MGF es un problema global (véase *mapa en anexo II*). No se practica únicamente en comunidades africanas, sino también en comunidades inmigrantes en todo el mundo. No emigran los continentes ni los colores, sino las personas y sus culturas. (7, 8, 9)

La edad en la que se realiza la MGF puede variar según la región, el tipo de procedimiento y la existencia de legislación que la prohíbe, y puede ser en edades comprendidas entre el nacimiento (7 días) hasta la preadolescencia (siempre antes de la primera menstruación y el

matrimonio), en la primera noche de bodas, o incluso durante el parto del primer bebé. Sin embargo, como las estadísticas muestran, casi la mayoría de las mutilaciones se dan en niñas menores que no recuerdan la MGF, y la tendencia es que la edad sea cada vez menor, ¿es esto una estrategia para evadir las leyes prohibitivas cuando existen? ¿Acaso tienen estas niñas opción de decidir? (10, 11, 12, 13)

El impacto de cada tipo de MGF en las niñas y mujeres es, bajo una cultura de silencio y padecimiento de sus consecuencias (*véase anexo III*), muy variado, pero en todos ellos se compromete el disfrute de los derechos humanos, incluidos el derecho a la vida, a la integridad física, al más alto nivel posible de salud (que incluye en la madurez, la salud sexual, reproductiva y el placer), así como el derecho a verse libre de perjuicio, abuso o violencia física o mental. También es una violación de los derechos de las niñas al desarrollo, la protección y la participación. (2, 10)

La práctica deriva de un sistema de creencias complejo y variado, basado en racionalidades que incluyen la creencia de que “es una buena tradición”, justificada en varias formas, teniendo que ver, sobre todo, con la pertenencia al clan, la preservación de la identidad étnica y de género, el parentesco, la comunidad, el mantenimiento de la limpieza y la salud, seguridad de matrimonio para la mujer, ritos de paso a la edad adulta, la religión... aunque más que todo esto, se trata en realidad de una interpretación interesada con el objetivo de dar más peso a un argumento patriarcal disfrazado de patrón cultural. (10, 11)

Realizada con el propósito de controlar la sexualidad de las mujeres y mantener un estado de subordinación, se ponen de manifiesto las desiguales e injustas relaciones de género que existen en numerosas sociedades actuales. De esta manera, la MGF no es percibida como maltrato infantil en el ideario de la comunidad. Las madres y abuelas insisten en la mutilación de sus hijas y nietas para prepararlas para su elegibilidad en matrimonio, dado que es una importante garantía de estatus social; asumen este rito de paso desde el amor y la preocupación por el futuro de sus niñas. Además, el proceso de socialización infantil que moldea las actitudes de las niñas, las prepara para aceptar el dolor y el sufrimiento

como parte inevitable de la vida de una mujer, y como una obligación a cumplir para ser aceptadas en sus respectivas sociedades. Siempre hay minorías en las propias comunidades que no aceptan este patrón cultural, pero es muy difícil incumplirlo. (10, 14)

Alcanzar el consenso jurídico internacional que ha catalogado la MGF como una violación esencial de los derechos humanos, no ha sido una tarea fácil, sino fruto de una lucha denodada a lo largo de la historia. (5, 10)

Para los profesionales de la salud, esto ha supuesto descubrir realidades culturales diferentes y afrontar nuevos retos asistenciales en el marco de complejos procesos de aculturación e integración social, de modo que los profesionales de la salud de cualquier lugar del mundo deben tener conocimientos sobre esta práctica y sus graves consecuencias en la calidad de vida de las mujeres que la sufren. (7, 15)

Así mismo, entiendo necesaria la intervención con adolescentes, en tanto en cuanto sirve de información acerca de una práctica bastante desconocida y a menudo ignorada debido a la creencia de que “aquí no pasa eso” o “eso aquí no llega”, por lo que el presente trabajo, tiene como objetivo principal elaborar un Programa de Educación Sanitaria, dirigido a adolescentes de 4º de ESO del Instituto Félix de Azara (situado al oeste de la ciudad de Zaragoza, en el barrio de Las Delicias). (16) Y de este modo, servir para formar y sensibilizar a los adolescentes, de manera que sean capaces de construir una opinión propia acerca de una de las prácticas más antiguas del mundo.

Los objetivos específicos o resultados esperados se desarrollarán en las diferentes sesiones del programa.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se realizó una revisión bibliográfica entre los meses de noviembre de 2012 y mayo de 2013, con el fin de proporcionar una comprensión general sobre la MGF, de manera que se desarrolló una extensa contextualización que incluye su historia y concepto, tipología, significados asociados, distribución geográfica, marco legal,...

Al comienzo de la búsqueda bibliográfica se realizó una revisión en motores de búsqueda en red del tipo Google y Google Académico, accediendo a diferentes documentos existentes en los directorios Web de organizaciones como Amnistía Internacional (AI), Grupo Interdisciplinar para la prevención y estudio de las Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIP/PTP), Organización Mundial de la Salud (OMS), United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) o Medicus Mundi.

Posteriormente se procedió a realizar una búsqueda más exhaustiva en las bases de datos: Pubmed, Scopus, Dialnet, ScienceDirect, IME y Cuiden (*véase anexo IV*), con el objetivo de profundizar en las diferentes características de la práctica.

Los descriptores en español que se utilizaron para la búsqueda han sido una combinación de los siguientes: mutilación genital femenina, ablación, consecuencias, Enfermería. En cuanto a los descriptores en inglés fue una combinación de: female genital mutilation/cutting, ablation, consequences, Nursing.

De la bibliografía obtenida se ha seleccionado aquella que cumplía los siguientes criterios de inclusión:

- Ser fuente primaria de información sobre la MGF y el contexto que la rodea.
- Publicación posterior a 2004 (se ha excluido el material que no muestra una versión actualizada del problema por ser anterior a esta fecha).
- Texto completo disponible.

En la elaboración del Programa de Educación Sanitaria se ha seguido una metodología cualitativa, puesto que permite estudiar los fenómenos en su contexto natural y encontrar el sentido o la interpretación a partir de los significados que las personas les conceden. (17)

Distinguimos las siguientes fases:

1. Diseño de un marco conceptual (véase *anexo V*) que sirve de referencia para guiar la anamnesis posterior, así como la interpretación de los resultados, comenzando con un diagnóstico enfermero o variable dependiente: "Conocimientos deficientes relacionado con falta de exposición y poca familiaridad con el tema y los recursos para obtener la información manifestado por verbalización del problema y realización inadecuada de las pruebas" (18), y a partir de la cual, se plantean distintas variables que pueden condicionarla. Además, para ayudar a la consecución de los objetivos específicos o resultados esperados propuestos en las diferentes sesiones se establecen una serie de intervenciones o actividades, tales como:
 - Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión de los adolescentes.
 - Corregir las malas interpretaciones de la información, si es el caso.
 - Definir la terminología que no sea familiar.
 - Fomentar la participación activa del alumnado.
 - Proporcionar materiales educativos para ilustrar la información importante y/o compleja.
 - Responder a las preguntas de forma clara y concisa, utilizando un lenguaje familiar.
 - Establecer un ambiente de aprendizaje lo más cercano posible al contacto del alumnado.
2. Trabajo de campo, cuya técnica de recogida de la información fundamental ha sido la entrevista semiestructurada, aplicada de forma grupal, que nos permite averiguar los conocimientos, opinión e inquietudes que tienen los adolescentes a los que va dirigido el programa, sobre el tema de estudio. Es importante crear un clima de

confianza, facilitando una comunicación abierta y fluida, por lo que se divide la clase compuesta por 28 alumnos, en subgrupos de 5 – 6 personas, y conversamos con cada subgrupo durante unos 15 – 20 minutos.

3. Desarrollo del programa en sesiones, cuyo método educativo se realizará a través de cuatro charlas que permitan a los adolescentes alcanzar los objetivos expuestos. Se plantea realizar las charlas a razón de 120 minutos cada una, en horario de mañanas, puesto que por la tarde los alumnos no van al Instituto, y sería más difícil realizar su captación. Los recursos de los que dispondremos se dividen en instalaciones (aula adecuada en cuanto a mobiliario, luz, ruido y fácil accesibilidad para la realización de actividades educativas a pequeños grupos) y pedagógicos (ordenador portátil y cañón de luz para exponer las presentaciones de los temas y vídeos relacionados, pizarra clásica y conexión a Internet).

RESULTADOS DE LA ANAMNESIS:

Las preguntas elegidas para realizar a los alumnos abordan temas estrechamente relacionados con la MGF, como son las discriminaciones de género y el machismo. A través de ellas, se pretende investigar acerca de las nociones que poseen sobre la MGF y las relaciones de igualdad hombre – mujer. A continuación, se ofrece un resumen general de los resultados: *(para ver resumen pregunta por pregunta vaya al anexo VI)*

Los adolescentes entrevistados poseen pobres conocimientos acerca de la práctica de la mutilación genital femenina, identificándola como “corte del clítoris”, y en ningún momento como discriminación o violencia de género, más bien como una práctica religiosa o sociocultural propia de países tercermundistas.

Así mismo, todos los adolescentes entrevistados han sido capaces de señalar experiencias machistas en sus entornos cotidianos, la mayoría de ellos (esencialmente chicas) las han sufrido como víctimas, aunque algunos reconocen haberse expresado de manera machista hacia otros, consciente o inconscientemente. De la misma forma, todos ellos están convencidos de la

necesidad de crear un clima más igualitario y tolerante en el que las mujeres posean los mismos reconocimientos que los hombres.

Ante esto, se muestra evidente la imperante necesidad de afrontar nuevos retos para implementar programas de educación para la salud de los adolescentes, ofreciendo información para que ellos mismos sean capaces de construir sus propias opiniones, generar ideas y cambiar conciencias.

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA:

Esta es una propuesta de diferentes dinámicas para trabajar en grupo distintos aspectos relacionados con la MGF, con el objetivo de realizar actividades de concienciación dirigidas a personas adolescentes. El Programa de Educación Sanitaria constará de cuatro sesiones de 120 minutos cada una y periodicidad semanal, con unos objetivos y contenidos específicos, de manera que se complementen unas a otras.

SESIÓN 1: APROXIMACIÓN A LA PRÁCTICA DE LA MGF.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

El adolescente será capaz de:

- Identificar los países donde esta práctica se realiza de forma tradicional.
- Identificar los distintos tipos de MGF.
- Identificar el simbolismo y significación cultural de la práctica.

La persona docente se presenta y comenta los resultados obtenidos en la anamnesis del grupo (10 min), lanzando la siguiente pregunta ¿Qué es la MGF?, y moderando el turno de palabra (15 – 20 min).

Tras la lluvia de ideas, ponemos una presentación de power point, en la que se realizan aclaraciones sobre el término, ahondando en la definición y haciendo un pequeño recordatorio de la anatomía de los genitales femeninos, para que comprendan mejor los diferentes tipos de MGF (30 min).

A continuación, explicamos (apoyándonos en el power point) el origen de la práctica, países donde se realiza y motivos por los cuales se perpetúa (40 min), abriendo un breve debate que se inicia con la pregunta ¿práctica de identidad sociocultural o sexismo disfrazado? (20 min)

SESIÓN 2: MGF DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO I: MOOLAADÉE.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

El adolescente será capaz de:

- Conocer la perspectiva de género que envuelve la práctica de la MGF (nos planteamos el mismo objetivo en la sesión 3).

Veremos la película Moolaadée, de Ousmane Sembene (19), que durará 2 horas y trata de Collé Ardo, una mujer que, todavía resentida de las consecuencias de la ablación, se niega a que su hija pase por lo mismo, y acoge a cuatro niñas en su casa para protegerlas, causando gran revolución en el pueblo.

La película no se limita a mostrar el horror de la mutilación genital femenina, también ofrece una ambiciosa declaración política de cómo se moldea la libertad de las mujeres en una sociedad.

SESIÓN 3: MGF DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO II (véase anexo VII).

Recordaremos durante 10 minutos los contenidos de la sesión uno y dos, y repartiremos, para hacer de manera individual, el siguiente ejercicio (10 min):

Completa las frases:

- Las chicas no pueden...
- Los marroquíes son...
- Las personas de raza negra deberían...
- Cada día hay más... en Zaragoza.
- Las chicas son...

Posteriormente a través de un power point centraremos la atención en la MGF como violencia de género, abordando conceptos como género, sociedad patriarcal, machismo, dominación... (60 min), y preguntaremos a los adolescentes por qué creen que cuando hablamos de violencia de género pensamos solo en agresiones físicas y asesinatos (20 min).

Abriremos un turno sobre la película Mooladée y las desigualdades de género que han detectado, y las iremos escribiendo una a una en la pizarra (20 min).

SESIÓN 4: CONSECUENCIAS Y LEGISLACIÓN. ¡CONTINUAREMOS CON LA LUCHA!

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

El adolescente será capaz de:

- Reconocer las consecuencias físicas, psicológicas y sociales sobre las niñas y mujeres.
- Conocer la legislación vigente a nivel Internacional y Nacional.
- Comprender las actuaciones que a nivel sanitario se realizan ante un caso real o de riesgo de MGF.

Resumiremos las sesiones anteriores durante 10 minutos y comenzaremos a enumerar las consecuencias de la MGF tanto físicas (inmediatas, a corto y largo plazo) como psicológicas (50 min).

A continuación hablaremos de la legislación Nacional e Internacional vigente acerca de la MGF, así como de las intervenciones que desde Enfermería se realizan ante un caso de mutilación o ante un caso de una niña con posible riesgo (50 min).

Los últimos 20 minutos, se utilizarán para despedirse del grupo, dar las gracias por su colaboración y repartir una pequeña encuesta que sirve como evaluación de las charlas, en la que los adolescentes nos comenten lo que más les ha gustado, aquello que les ha resultado más curioso, si el tiempo empleado les parece correcto, lo que cambiarían del curso, de los/las docentes,...

CONCLUSIONES:

La adolescencia es un periodo de la vida en el que los cambios físicos e intelectuales generan a veces confusión o desorganización, por ello, es una etapa mucho más decisiva para realizar intervenciones de carácter educativo que sirvan para afrontar las relaciones sociales multiculturales y de género en términos de igualdad.

Los medios de comunicación, como fuentes de socialización secundaria que están ejerciendo gran influencia (con especial protagonismo de la televisión), deben hacer un esfuerzo por contar algo que sea relevante contar, de manera que se comprometan en desempeñar un papel importante en la difusión de información pública, tan increíblemente necesaria, y así, ayudar a generar un impacto positivo en la lucha contra la mutilación genital femenina.

A través de este trabajo, podemos concluir que, las comunidades, los padres, los profesores y los niños tienen que comprender y debatir por qué se practica la mutilación genital femenina, por qué es peligrosa, por qué es preciso poner fin a esta práctica y cuál es la mejor manera de hacerlo.

La MGF es una práctica que identifica la mutilación del cuerpo y la mutilación de los derechos de las mujeres, poniendo de manifiesto la situación desigual de las mujeres y los mecanismos de sumisión y control que operan en los lugares en los que se realiza, dentro de una sociedad patriarcal donde los hombres son otorgados con todo el reconocimiento.

Se trata de una cuestión compleja que requiere formación, sensibilidad y respeto pero al mismo tiempo una actitud firme y activa de sensibilización para erradicar la práctica (20). Las mujeres deben comenzar a verse con sus propios ojos y no ya con los ojos de los hombres. Descubrir su identidad y crear relaciones de reciprocidad y no de subordinación frente a los hombres.

Expreso mi agradecimiento a Raquel y Manuel, profesores del IES Félix de Azara, que muy amablemente hicieron posible la realización de las entrevistas grupales a sus alumnos.

ANEXOS:

ANEXO I: DEFINICIÓN Y TABLA DE TIPOLOGÍA MGF (7, 10, 21, 22)

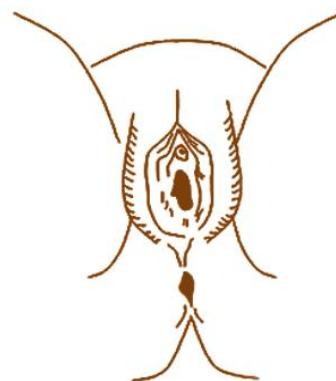
El término "mutilación genital femenina" se refiere a todos los procedimientos que implican la parcial o total eliminación de los genitales externos femeninos u otros daños a los órganos genitales por motivos no médicos.

Tipo I: clitoridectomía

Eliminación del prepucio del clítoris, con o sin escisión parcial o total del clítoris. Si la eliminación es parcial se denomina "Tipo I.a" y si es total "Tipo I.b".

En el mundo islámico se conoce como sunna, es el equivalente a lo que con frecuencia llamamos circuncisión femenina y que en África equiparan a la circuncisión masculina.

Los tipos I y II son predominantes en los países del África subsahariana occidental y central.



Tipo II: escisión

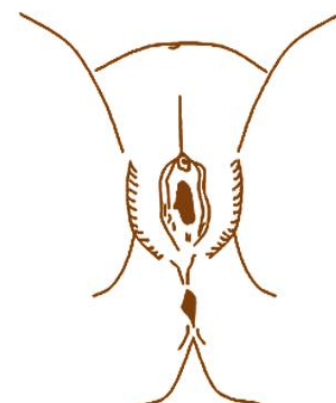
Consiste en la eliminación total o parcial del clítoris y de los labios menores con o sin escisión del labio mayor. Se proponen tres subtipos:

II.a- eliminación únicamente del labio menor.

II.b- eliminación total o parcial del clítoris y del labio menor.

II.c- eliminación total o parcial del clítoris, el labio menor y el labio mayor.

Estos dos tipos constituyen del 80 al 85 % de los casos.



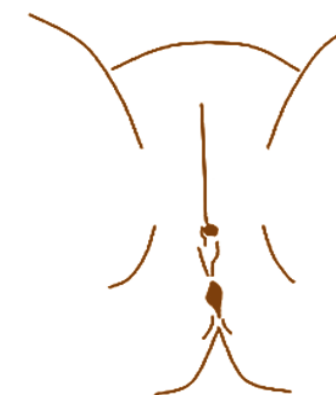
Tipo III: infibulación

Consiste en el estrechamiento del orificio vaginal mediante la creación de una cobertura realizada mediante el corte y unión de los labios menores o mayores, con o sin escisión del clítoris. Constituye en torno al 15 % de todas las prácticas y es la MGF más habitual en el África oriental.

Se deja una pequeña apertura posterior para la evacuación de la orina y del flujo menstrual. Los subtipos son dos:

III.a- retirada y unión de los labios menores.

III.b- retirada y unión de los labios mayores.

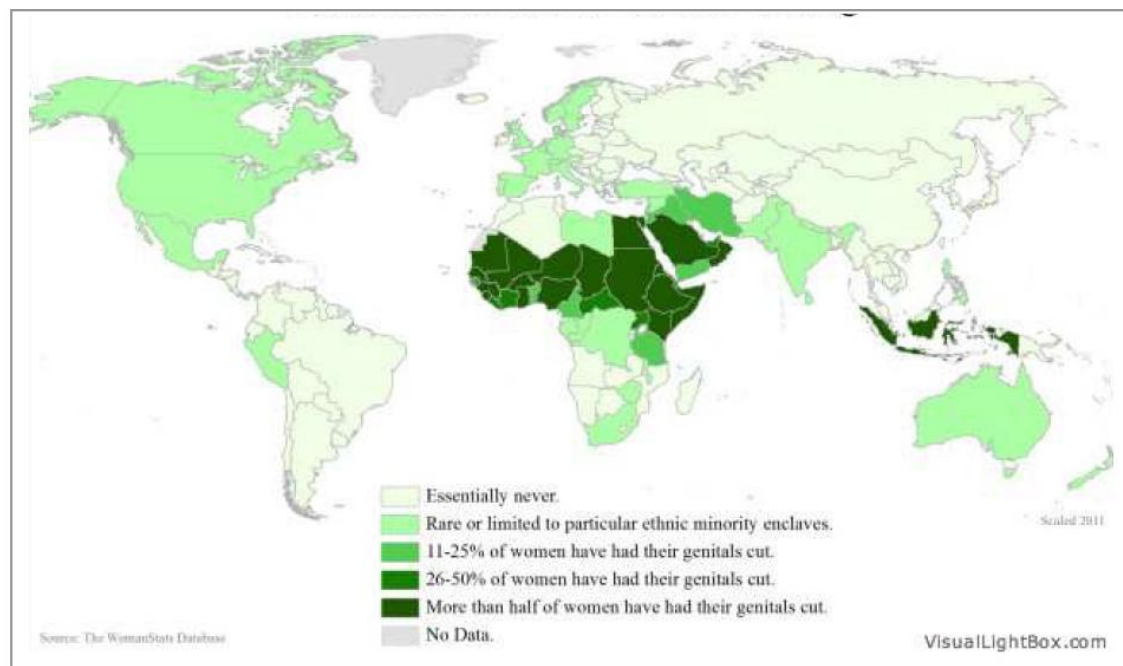


Tipo IV: Prácticas de severidad variable sobre el área genital, que incluyen pinchazos, perforaciones o

incisiones en el clítoris y/o en los labios; estiramiento del clítoris y/o de los labios; cauterización mediante abrasión del clítoris y el tejido circundante; raspado del tejido que rodea el orificio vaginal (cortes tipo angurya) o cortes de la vagina (cortes tipo gishiri); introducción de sustancias corrosivas o hierbas en la vagina para curar una hemorragia, para tensarla o para reducir su tamaño; y/ o cualquier otra práctica que se incluya en la definición anterior.

ANEXO II: MAPA MUNDIAL MGF

Prevalencia de la A/MGF en el mundo



Fuente: UNITED EXPLANATIONS. (23)

ANEXO III: CONSECUENCIAS DE LA MGF (13, 24, 25, 26, 27, 28)

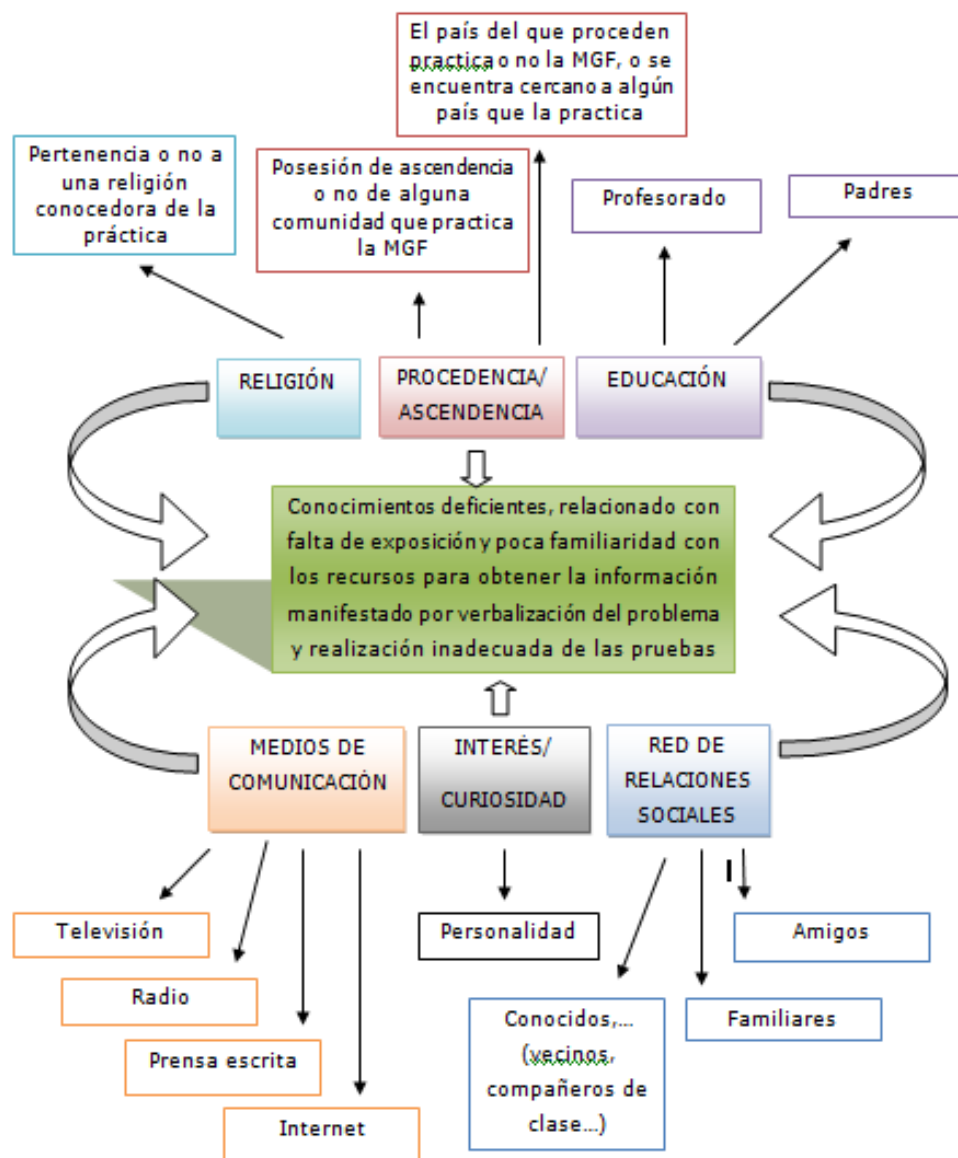
CONSECUENCIAS DE LA MGF	
Consecuencias inmediatas:	
<ul style="list-style-type: none"> - Dolor intenso. - Hemorragia (si es grave puede causar shock hipovolémico y muerte). - Infecciones locales de la herida (puede desembocar en septicemia mortal). - Retención de orina. - Sentimientos de terror, humillación. - Ansiedad. 	
Consecuencias a corto y largo plazo:	
Físicas	Psicológicas
<ul style="list-style-type: none"> - Infecciones recurrentes del tracto urinario. - Infecciones pélvicas e infertilidad. - Enfermedad inflamatoria pélvica. - Abscesos. - Fístulas vésico-vaginales o recto-vaginales. - Incontinencia secundaria a la formación de fístulas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad, terror, humillación, traición, engaño y decepción. - Terrores nocturnos. - Enfermedades psicosomáticas, que se diferencian dependiendo al sistema que afecten, pero que generalmente provoca depresión, taquicardias, palpitaciones al

<ul style="list-style-type: none"> - Quistes dermoides; queloides en la cicatriz. - Enfermedades de transmisión sanguínea como la hepatitis B y el VIH/SIDA. - Dismenorrea. - Dolores menstruales, hematocolpos (retención del contenido menstrual en la vagina). - Dispareunia: relaciones sexuales muy dolorosas o incluso imposibles por estenosis vaginal. - En la embarazada: sufrimiento fetal, metrorragia posparto, laceraciones o desgarros del canal del parto, hematomas perineales... - Anemias crónicas. - Disminución de la sensibilidad sexual. - Disminución del impulso sexual. - Anorgasmia. 	<ul style="list-style-type: none"> - recordar lo sucedido, dolor u opresión en el pecho, dolores musculares, vómitos, diarrea, etc. - Confusión y sentimientos de contradicción por la diferencia de valores de la sociedad de origen y la sociedad en la que viven. - Miedo al rechazo de su gente si no acceden a la práctica de la mutilación genital. - Miedo a las primeras relaciones sexuales o al parto. - Sentimiento de culpa de madres mutiladas que han aceptado o, incluso, promovido la práctica de la mutilación a sus hijas. - Síndrome denominado de la ansiedad-depresión enfocada genitalmente: caracterizado por una constante preocupación de la niña o de la mujer mutilada sobre el estado en el que se encuentran sus genitales, pánico a la infertilidad, terror a no poder tener hijos o hijas.
--	---

ANEXO IV: TABLA METODOLOGÍA

Bases de datos	Palabras clave	Artículos revisados	Artículos utilizados
Google académico	Mutilación genital femenina	21	6
	Female genital mutilation	12	2
	Consecuencias mutilación genital femenina	14	3
Pubmed	Female genital mutilation/cutting	18	2
Scopus	Ablación/mutilación genital femenina AND Enfermería	1	1
	Ablation/female genital mutilation AND Nursing	5	1
Dialnet	Mutilación genital femenina	10	2
IME	Mutilación genital femenina	1	1
ScienceDirect	Mutilación genital femenina	19	3
	Female genital mutilation	6	1
Cuiden	Mutilación genital femenina	15	2
Otros (webs, libros...)			4

ANEXO V: MARCO CONCEPTUAL



ANEXO VI: ANAMNESIS

Pregunta 1: ¿Conoces el término *mutilación genital femenina*? ¿Y circuncisión masculina? ¿Qué crees que significa?

Identifican el término como "eso es cuando cortan el clítoris", no distinguen diferentes tipologías, mientras que la circuncisión masculina es más conocida, sobre todo entre el sexo masculino, relatando historias de conocidos y/o amigos a los que se le ha practicado.

Pregunta 2: ¿Dónde supones que se practica y por qué crees que se realiza?

“Se practica en África, para que las mujeres no sientan placer”, es la respuesta general, que dan principalmente las chicas adolescentes. No refieren en ningún momento la existencia de la práctica en países no africanos, ni la influencia de flujos migratorios.

Pregunta 3: ¿Cuál piensas que es el papel de la mujer en la sociedad actual? ¿Cuáles son los principales motivos que han llevado a la evolución de la mujer?

Algunas de las respuestas han sido: “cada vez hay más igualdad con respecto a la mujer, cuyo papel es el de mujer trabajadora, que debería tener los mismo derechos que el hombre, aunque en algunos aspectos como en el salario o las competencias de algunos trabajos, etc... sigue habiendo discriminación...”, “el papel ha sido y será siempre el de ama de casa” (contestó asombrosamente uno de los chicos de la clase), “la mujer ha evolucionado desde que tiene derecho a voto...”, “desde la guerra mundial, cuando los hombres se iban a luchar y las mujeres tenían que trabajar, así para cuando ellos volvieron, ellas también querían incorporarse a distintos oficios”, “ha evolucionado debido a que la sociedad ya no es tan antigua como antes...”.

Pregunta 4: ¿Te has preguntado o has preguntado alguna vez a alguien por qué llevan velo o burka algunas chicas de este IES? ¿Sabes por qué?

“Hay tres chicas en este Instituto que llevan hiyab (o velo islámico), yo conozco a una de ellas, y cuando hablé con ella me dijo que lo llevaba porque quería, porque le gustaba”, “lo llevan por su religión”,...

Pregunta 5: ¿Crees que sigue existiendo el machismo? ¿En qué contextos?

En general casi todos los alumnos han contestado que creen que sigue existiendo el machismo, en forma de comentarios nada acertados del tipo: “mujer tenía que ser”, “esto no lo sabes hacer, vete a fregar”, “habrá que sacarla con correa...”

Así mismo, identifican el maltrato contra las mujeres como algo todavía vigente en la sociedad actual, visibilizado sobre todo en los medios de comunicación.

Pregunta 6: ¿Has sido testigo o víctima de alguna discriminación de género? ¿Cuál?

Todas las chicas admiten haber sido protagonistas de algunos comentarios machistas por parte de ellos, e incluso algunos por parte de ellas mismas. Una de las adolescentes entrevistadas decía: "a mí me hacen gracia algunos comentarios que nos dicen"...

Mientras, los chicos no recuerdan haber sido víctimas de ninguna infravaloración por el hecho de ser del sexo masculino.

Pregunta 7: Si fueses víctima directa de una desigualdad de género, o si supieses de algún familiar o amigo que la sufre, ¿Cómo lo afrontarías?

En general, los adolescentes del Félix de Azara, responden que ellos lo afrontarían ayudando y apoyando a las personas que sufren estas desigualdades, y expresan "llamaría al 016", "si a mí me pasase, yo denunciaría"...

Pregunta 8: ¿En qué medidas podrías contribuir para evitar las desigualdades de género?

"Siendo tolerante, respetándonos unos a otros, todos somos iguales", "ofreciendo mi punto de vista cuando escuche ciertos comentarios", "no emitiendo juicios de valor...".

Pregunta 9: ¿Recuerdas haber recibido algún tipo de información referente a la discriminación o violencia de género en el IES? ¿Opinas que es necesaria?

Dicen no haber recibido información referente en el IES, "pero sería interesante", "me gustaría", "son temas imprescindibles que todos deberíamos conocer"...

ANEXO VII: CARTA DESCRIPTIVA

Sesión 3: MGF desde un enfoque de género II.

Objetivos específicos	Actividades a desarrollar	Material didáctico	Tiempo (2h)
Al finalizar la sesión, el adolescente será capaz de:	Recuerdo de las sesiones anteriores.		10 min
- Comprender el término de la palabra género, sociedad patriarcal, machismo, dominación.	Ejercicio <i>Completa las frases</i> . Presentación power point abordando los conceptos de género, sociedad patriarcal, machismo, dominación.	Plantilla del ejercicio <i>Completa las frases</i> . Lápices y/o bolígrafos.	10 min 60 min
- Explicar la práctica de la MGF como violencia de género.	Debate: ¿Por qué cuando se habla de violencia de género solo se piensa en agresiones físicas y asesinatos?	Proyector y presentación con diapositivas. Pizarra clásica y tiza.	20 min
- Conocer la perspectiva de género que envuelve la práctica de la MGF.	Turno: Moolaadée y desigualdad de género.		20 min

BIBLIOGRAFÍA:

1. Amnistía Internacional. La mutilación genital femenina y los derechos humanos: infibulación, escisión y otras prácticas cruentas de iniciación. Edición española a cargo de Editorial Amnistía Internacional (EDAI). Madrid: EDAI; 2005.
2. Medicus Mundi Andalucía. Mutilación Genital Femenina: más que un problema de salud [Internet]. Granada: Grupo Editorial Universitario, 2008 [acceso 22 diciembre 2012] Disponible en: <http://www.luchamgf.org/libro.pdf>
3. Sau Giralt Imma, Mas Carrera Anna. La mutilación genital femenina. Abordaje desde la atención primaria. FMC. 2011; 18(2):54-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/fmc-formacion-medica-continuada-atencion-primaria-45/la-mutilacion-genital-femenina-abordaje-atencion-primaria-13191489-actualizaciones-2011>
4. Gallego MA, López MI. Mutilación genital femenina. Revisión y aspectos de interés médico legal. Cuad Med Forense. 2010; 16(3):145-151. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062010000200002&script=sci_arttext
5. Marchal Escalona Nuria. (2011). Mutilación genital femenina y violencia de género. En F. J. García Castaño y N. Kressova. (Coords.). Actas del I Congreso Internacional sobre Migraciones en Andalucía (pp. 2179-2190). Granada: Instituto de Migraciones. ISBN: 978-84-921390-3-3.
6. Jiménez Ruiz Ismael, Almansa Martínez Pilar, Pastor Bravo María del Mar, Pina Roche Florentina. Aproximación a la Ablación/Mutilación Genital Femenina (A/MGF) desde la Enfermería Transcultural. Una revisión bibliográfica. Enferm Glob. 2012; 11(28):396 - 410. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400022&lng=es&nrm=i&tlng=es
7. Kaplan Marcusán Adriana, Torán Monserrat Pere, Bedoya Muriel María Helena, Bermúdez Anderson Kira, Moreno Navarro Juani y Bolívar

- Ribas Bonaventura. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. *Aten Primaria*. 2006; 38(2):122-6. Disponible en: http://www.mgf.uab.es/docs/MGF_Atencion_Primaria.pdf
8. Kaplan Marcusán Adriana, López Gay Antonio. Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2009 [monografía en Internet]. Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona: 2010 [citado 1 enero de 2013]. Disponible en: http://publicacions.uab.es/pdf_llibres/AAP0001.pdf
 9. Centro de Investigación Innocenti de UNICEF. Cambiar una convención social perjudicial: la ablación o mutilación genital femenina. *InnocentiDigest*, UNICEF. Florencia, 2006.
 10. Sequi Ana, Touray Isatou, Piniella Zuleyka. La erradicación de la mutilación genital femenina. Enfoques y perspectivas desde la cooperación internacional para el desarrollo [monografía en Internet]. La Estafeta ediciones. Oviedo (Asturias): 2013 [citado 25 febrero 2013]. Disponible en: http://www.mujeresparalasalud.org/IMG/pdf/ERRADICACION_MGF_ODAM13.pdf
 11. Kaplan Adriana, Hechevarría Suiberto, Martín Miguel, Bonhoure Isabelle. Health consequences of female genital mutilation/cutting in the Gambia, evidence into action. *Reproductive Health*. 2011; 8(26). Disponible en: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/8/1/26>
 12. Kontoyannis Maria, Katsetos Christos. Female genital mutilation. *HSJ*. 2010; 4(1):31 – 36. Disponible en: <http://www.hsj.gr/volume4/issue1/405.pdf>
 13. Fisher Jane. Female genital mutilation. En: World Health Organization, director. *Mental health aspects of women's reproductive health: a global review of the literature*. Geneva (Suiza): WHO Press; 2009. 147 – 154.
 14. Aguilar Margalejo Ana et al. Mutilación genital femenina. Manual para profesionales [monografía en Internet]. Barcelona: Universidad Autònoma de Barcelona; 2010 [citado 30 noviembre 2012]. Disponible en: <http://www.matronasaragon.org/downloads/2010.pdf>

15. Pastor Bravo María del Mar, Almansa Martínez Pilar, Ballesteros Meseguer Carmen, Pastor Rodríguez Jesús D. Contextualización de la mutilación genital femenina desde enfermería. Análisis videográfico. *Enferm Glob.* 2012; 11 (25):426 – 439. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412012000100024&script=sci_arttext
16. León Larios Fátima, Casado Mejía Rosa. Influencia del género en el conocimiento, percepción y abordaje de las prácticas tradicionales perjudiciales: Mutilación Genital Femenina. *Evidentia.* 2012; 9(40). Disponible en: <http://www.indexf.com.roble.unizar.es:9090/evidentia/n40/ev7898.php>
17. Ortí Alfonso. La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión en grupo. En: García Ferrando M, Ibañez J, Alvira F, eds. *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación.* Madrid: Alianza Editorial; 1986. p. 153-185.
18. Arribas Cachá Antonio A. et al. *Diagnósticos enfermeros normalizados.* 1ª ed. Madrid: Departamento de Metodología e Innovación del Cuidado (FUDEN); 2012.
19. Ousmane Sembene. *Moolaadée* [película]. 2005.
20. Casajoana Guerrero Meritxell, Caravaca Nieto Elisabeth, Martínez Madrigal M^a Isabel. Una visión global de la mutilación genital femenina. *Matronas Prof.* 2012; 13(3-4): 76-82. Disponible en: http://www.indexf.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=678867_1
21. Abdulcadir Jasmine, Margairaz Christiane, Boulvain Michel, Irion Olivier. Care of women with female genital mutilation/Cutting. *Swiss Med Wkly.* 2011; 140:131-37. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21213149>
22. Instituto Aragonés de la mujer. Protocolo para la prevención y actuación ante la mutilación genital femenina en Aragón [monografía en Internet]. Departamento de Salud y Consumo. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2011 [citado 20 enero 2013]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/StaticFiles/mutilaci%C3%B3n_1.pdf

23. UNITED EXPLANATIONS [sede web]. Barcelona: Díaz Pagés Almudena; 2012 [citado 12 enero 2013]. 13 mapas sobre la situación de la mujer en el mundo [aprox 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.unitedexplanations.org/2012/05/17/13-mapas-sobre-la-situacion-de-la-mujer-en-el-mundo/>
24. Bedoya Muriel María Helena et al. Mutilación genital femenina: prevención y atención. Guía para profesionales [monografía en Internet]. Associació Catalana de Llevadoras. Barcelona: ACLL; 2004 [citado 15 diciembre 2012]. Disponible en: http://www.aen.es/docs/guias_vg/guia_mutilacion_genital.pdf
25. Bessa Ester, Castella Enric, Lizana Tona, Negre Rosa y Olivé Llorenç. Protocolo de actuaciones para prevenir la mutilación genital femenina [monografía en Internet]. Generalitat de Catalunya. Departamento de acción social y ciudadanía. Barcelona: 2007 [citado 19 febrero 2013]. Disponible en: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/05Immigracio/08recursosprofessionals/02prevenciomutilaciofemenina/Pdfs/Protocol_mutilacio_castella.pdf
26. Medicus Mundi Andalucía. Mutilación genital femenina: abordaje y prevención [Internet]. Granada: Grupo Editorial Universitario, 2008 [acceso 30 diciembre 2012] Disponible en: www.medicusmundi.es/famme/.../524/.../MGF_guia_2_definitivo.pdf
27. Kaplan Marcusán Adriana, Torán Monserrat Pere, Bermúdez Anderson Kira, Castany Fábregas M^a José. Las mutilaciones genitales femeninas en España: posibilidades de prevención desde los ámbitos de la atención primaria de salud, la educación y los servicios sociales. Migraciones. 2006; 19:189 – 207. Disponible en: www.mgf.uab.es/docs/9c.pdf
28. De Arriba González Yessica. Mutilación genital femenina: una forma de violencia contra la mujer socialmente aceptada [trabajo fin de máster]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2010. Disponible en: <http://es.youscribe.com/catalogue/recursos-pedagogicos/conocimientos/ciencias-humanas-y-sociales/mutilacion-genital-femenina-una-forma-de-violencia-contra-la-mujer-1848740>